

# **JOURNÉE RÉGIONALE DU GIT**

## **mercredi 14 mars 2012**

**Journée organisée par Martine Rapet et Béatrice Juillard à l'IFSI Rockfeller de Lyon**

**Compte rendu collégial**

**Merci à Andrée, Catherine, Laurence, Léonie, Marie Charlotte, Marie-Françoise, Valérie**

Une quarantaine d'IDE étaient présentes : toutes travaillent en service autonome en horaire administratif sauf une IDE de nuit et une intérimaire.

### **Groupes de travail**

Un psychologue du travail (Nicolas FRAIX) circule entre les groupes et fera une synthèse en fin de matinée.



## **Thème : Souffrance de l'infirmière qui se sent impuissante devant la détresse d'un salarié, qui n'a rien à lui proposer sinon sa compassion**

L'IDE est en première ligne devant le moindre problème (organisation du travail, problèmes personnels) mais elle doit veiller à ne pas prendre de responsabilités qui ne lui incombent pas.

Aucune prise sur la volonté du salarié qui présente un problème physique (obésité par exemple).

Décompensation d'une pathologie psychiatrique qui se répercute sur la qualité du travail. La prise en charge par l'IDE est totale avec des ressources (psy personnel, médecin traitant, urgences psy) qui ne répondent pas à l'attente. Où trouver du soutien ?

- Appel de l'administrateur de garde car l'IDE peut être en danger, renfort sur place si cela est possible
- Un rapport écrit au médecin du travail, au RH, au CHSCT (droit de retrait)
- Inscription du nom de l'IDE dans le registre des AT bénins (RPS) ?

Problèmes soulevés dus à l'organisation du travail (horaires, longs trajets, mauvaises conditions de travail, refus de porter les EPI.. ..) où le salarié n'est pas entendu par son RH et s'adresse donc au service médical qui n'a pas de pouvoir décisionnel

- Inscription dans le registre des AT bénins (futur RPS, risque AT trajet)

Il existe des situations limites par rapport aux convenances perso. Ici les points de vues divergent au sein du groupe de travail.



## **Thème : « L'infirmière surchargée de travail qui reçoit au cours de la journée les plaintes et les soucis des salariés, comment peut-elle évacuer le "trop plein" d'émotions? »**

Diverses situations ont été exposées pour que chaque membre du groupe puisse s'exprimer sur le sujet.

### **1<sup>ère</sup> situation :**

Difficultés entre les IDE et le médecin du service. Il n'y a donc aucune possibilité de déverser le trop plein émotionnel avec le médecin car lui-même est en difficulté (beaucoup de transfert de sa part, n'arrive pas à prendre des décisions, n'est jamais sûre d'elle, si un salarié pleure elle pleure aussi...). Du coup la responsabilité repose sur l'infirmier. Quand les IDE sollicitent leur responsable il n'y a pas de prise en compte de leur mal-être « c'est des histoires de femmes... ».

Quand l'IDE est en difficulté, il n'y a pas de soutien, elle n'a personne pour se faire aider.

Dans ce cas, l'infirmière a sollicité le médecin du travail responsable de son suivi qui l'a orienté vers un psychologue du travail. Ces consultations ont pu apporter beaucoup de choses (arrive mieux à travailler, à canaliser le médecin, arrive mieux à dire les choses, permet de déposer sa colère... mais cette démarche n'est pas évidente (beaucoup de remise en question).

#### **2<sup>ème</sup> situation :**

Travail d'écoute important entre médecin et IDE ce qui permet d'évacuer les choses difficiles. Possibilité aussi de solliciter le DRH quand les situations sont trop difficiles (après existe-t-il des solutions ou pas ???)

Dans cette situation l'infirmière exprime une difficulté pour elle de prendre du recul et de gérer son émotion à elle face aux situations difficiles.

Elle a trouvé de l'aide avec des formations (ACTIF sur l'écoute, comment gérer son stress, reformulation..., AIDES comment mener un entretien...).

#### **3<sup>ème</sup> situation :**

Cette personne ne se trouve pas en difficulté actuellement. Elle a beaucoup de lien avec le service inter-entreprises ce qui lui permet de partager ses difficultés. Très bonne responsable RH à qui elle peut livrer des choses. Mais se pose toujours la question de comment échanger avec le service RH sans rompre le secret professionnel : relation de confiance avec notion de secret partagé ?

Quand la problématique concerne le salarié l'IDE arrive à transmettre mais quand cela touche directement l'infirmier cela est plus difficile.

Possibilité de solliciter une association sur Genève (Trajectoire) qui est un regroupement de psychologue au travail. Ils se chargent de traiter la crise pour orienter ensuite la personne vers un confrère.

#### **4<sup>ème</sup> situation :**

Dans cette situation, l'infirmière est en poste depuis très peu de temps. Elle n'a pas encore de difficultés particulières (phase d'organisation et de mise en place du poste). Par contre elle a beaucoup de questionnements concernant le secret professionnel, le positionnement à avoir avec le service RH ? (que peut-on dire ou non ? pour que les situations individuelles des salariés avancent quand même...)

#### **5<sup>ème</sup> situation :**

Quand cette personne a des difficultés avec un salarié, elle le redirige tout de suite vers le médecin. Mise en place dans l'entreprise d'un groupe de travail RPS (représentant RH, syndicat, CHSCT, Responsable sécurité, agents de maîtrise...) qui se rencontre une fois par mois. Quand il y a des situations difficiles, la problématique est exposée sans donner le nom de la personne. C'est un lieu qui permet de mettre des choses en place et d'échanger.

Proposition d'une pièce de théâtre sur les RPS pour sensibiliser les managers.

#### **6<sup>ème</sup> situation :**

Beaucoup d'échanges avec le médecin (essaye de traiter le travail). Beaucoup de prévention au niveau collectif, organisation du travail...

Beaucoup d'études de poste, rencontre avec le RH, les managers... Cela est très confortable quand il y a un vrai échange avec les autres professionnels.

#### **7<sup>ème</sup> situation :**

Mise en place d'un questionnaire sur le stress qui est proposé systématiquement au moment de la visite : ouvre le dialogue au moment de la visite, permet aussi d'avoir une vision collective.

Cette infirmière se sent isolée à certains moments : « l'infirmière n'a pas le droit d'être mal ». A l'impression que toutes les situations qui touchent à l'émotion sont orientées vers l'infirmière.

**8<sup>ème</sup> situation :**

Manque de personnel +++ surcharge de travail important l'infirmier n'arrive plus à gérer les médecins non plus.

A sollicité le médecin du travail qui est chargé de son suivi pour essayer de faire avancer les choses.

N'a pas de lieu ressource (problème de secret professionnel, difficulté avec les RH concernant les AT, méconnaissance de notre rôle propre, conflit avec le CHSCT, absence de collaboration avec le médecin du travail...

Grand isolement

**SYNTHESE ORALE :**

Disfonctionnement charge de travail de l'IDE et médecin

- ➔ Solliciter le médecin du travail de l'IDE
- ➔ Orientation vers le psychologue du travail : remise en question et prise de recul

Non reconnaissance de la souffrance de l'IDE au travail

- ➔ Le trop plein peut entraîner un arrêt de travail
- ➔ Fragilité : L'IDE n'arrive pas à gérer le patient et le travail
- ➔ Sous effectif

Repositionner le cadre légal

Fuite de responsabilité du médecin du travail--> l'IDE devient un punching ball

Isolement de l'IDE

Manque de formation : il y a un besoin de références sur les formations possibles ou vécues.

SOIGNER LE TRAVAIL POUR SOIGNER LES GENS

**Thème : Souffrance de l'infirmière face aux difficultés relationnelles avec un RH, un médecin, un supérieur hiérarchique**

1. Les différentes sources de conflits sont :

- La levée du secret médical par rapport au RH
- Le non partage du secret médical avec le médecin du travail, rétention d'informations de la part du médecin
- Le problème du secret professionnel avec les Assistantes Sociales.
- Conflit avec le CHSCT car l'IST est identifié « Employeur » (IDE vue comme une espionne du RH au sein des instances de l'entreprise)

Pas de culture du secret partagé : On partage ce qui est nécessaire au bon accompagnement des salariés.

## 2. La transversalité ne va pas de soi.

Tous les intervenants de l'entreprise n'ont pas la culture de la transversalité, n'ont pas la même culture professionnelle.

Méconnaissance du rôle propre de l'IST et résistances, même de médecins : rétention d'information, non délégation pour des projets, des réunions, pas de protocoles pour ne pas être autonomes.

Pas d'esprit de service

## 3. Il est signalé l'absence de lieu ressource pour les IST et l'absence de « médecine du travail » pour elles.

Témoignage :

Infirmière au Centre de Gestion de la fonction publique territoriale de l'Isère, nous bénéficions d'une analyse de la pratique professionnelle une fois par mois.

Sont présents les médecins, les infirmières, la psychologue et l'assistante sociale.

Nous évoquons sous l'écoute active de nos collègues et d'une psychologue extérieure, le suivi d'agents qui nous mettent en difficulté.

### **Thème : Agression verbale par un salarié, l'infirmière sert de "tampon"**

L'état de stress d'un salarié nécessite une intervention immédiate

- ➔ Inscription dans le registre des AT bénins (RPS) mais attention car se pose un problème de responsabilité : le bénin peut devenir grave, il faut donc orienter vers le médecin traitant, la déclaration de l'AT sera faite par le RH.

Des pistes de travail pour l'IDE :

Se baser sur les faits et parler des conséquences sur le travail et pas sur les émotions.

Utiliser le JE, IL ME SEMBLE QUE

Ne pas prendre au mot, marquer de la distance

Dialogue avec les collègues de travail, avec le médecin du travail, avec l'Assistante Sociale

Se recentrer sur ses missions

Refaire un CV permet de s'affirmer, de se redécouvrir des qualités

Chercher un autre emploi

Démissionner



## Intervention de Nicolas Fraix, psychologue du travail

Les problèmes grandissants déstabilisent les services de santé au travail.

La charge de travail augmente, le contexte se dégrade.

Une meilleure approche de la souffrance peut se faire par une formation à l'écoute, une coopération avec d'autres partenaires de l'entreprise. Secret professionnel vis à vis des autres acteurs de l'entreprise: neutralité, enjeu des AT pour l'entreprise.

Quel positionnement face au salarié ou à l'entreprise : Quelle alerte?

Pas le droit d'être mal soi-même, l'IDE doit savoir gérer les situations limites dans l'urgence ou pas

Un problème d'isolement, de manque d'échange, où trouver les ressources ?

Comment fonctionne le binôme infirmière-médecin: nature de la relation? Notion de neutralité ? Hiérarchie? Collègue?

La plainte de l'IDE envers le médecin peut donner lieu à un AT.

Le bien-être au travail va de pair avec la santé mais peut entrer en conflit avec les objectifs de l'entreprise. SOIGNER LE TRAVAIL

### **DISCUSSION**

Savoir tenir tête à la RH et/ou au médecin du travail. Il apparaît que c'est un problème de personnalité.

C'est aussi un problème de positionnement hiérarchique car l'IDE est tiraillée entre RH, HSE et médecin du travail.

Il serait bien que l'IDE n'ait pas d'objectifs chiffrés et que son travail soit évalué sur ses compétences.

C3S: formation d'aide, d'écoute active

Trouver un intervenant extérieur pour une analyse de la pratique, situation sans ressources, travailler le positionnement de l'IDE sur des traces écrites des cas concrets.

CALYPSO avec Sonia POIRIER pour formation sur l'analyse de la pratique pour les IDE en santé au travail

### **INFO GIT National :**

Participation à différents groupes de travail ou manifestations professionnelles:

RESPAD : Vous avez reçu par courrier une plaquette concernant une formation pour la prévention des conduites addictives. Des messages vous sont régulièrement envoyés concernant cet organisme.

FONHEU : Assemblée générale et conseil d'administration sont organisés à Paris début mai. Les adhérents GIT peuvent y participer le vendredi.

Le congrès FOHNEU est prévu en septembre à Tarragone en Espagne. Des présentations d'adhérents GIT ont été retenus. Il a été proposé aux éventuels participants d'organiser un covoiturage pour représenter les IST françaises. N'hésiter pas à vous manifester.

Congrès de médecin du travail à Clermont Ferrand en juin prochain.

Le GIT aura un stand comme à chaque congrès. Nous recherchons des volontaires pour tenir le stand quelques heures. Merci de vous faire connaître. Des présentations de pratiques professionnelles ont été retenues et Anne Barrier notre présidente participe à une table ronde sur la pluridisciplinarité, et le rôle de l'infirmière.

Le GIT reste en contact avec la Direction Générale du Travail et l'Ordre des Infirmiers dans le cadre du suivi des textes sur la réforme de la santé au travail, afin de faire préciser le rôle, les missions, et la formation nécessaire à la pratique de notre métier. En attente des arrêtés et des circulaires (rien n'est encore fixé).

Réseau de communication :

De nombreux moyens : blog régional, flash info, revue, site, et le petit dernier : ACTUS. Les communications sont avant tout les vôtres et c'est par le partage de vos pratiques, de vos écrits que nous constituons cette communication. N'hésitez pas à nous faire parvenir des articles, des questions qui pourraient faire débat etc...

Election et renouvellement du CA en fin d'année : un appel à candidature va être envoyé, il est important que l'association compte de nombreux membres afin d'être suffisamment présent dans les travaux ou groupes de travail.

### **INFOS GIT Rhône-Alpes**

Communication: Proposer aux 5 premières adhérentes de la liste, de rédiger un article, une seule à répondu et son article sera mis sur le blog. Nous enverrons dès la semaine prochaine aux 5 suivantes.

Inscription en ligne.

Françoise Guillaud et Arnaud Covez pilotent ce projet ou la région Rhône-Alpes et la région PACA testent cette nouvelle procédure.

Comme tout projet il y a encore des imperfections et n'hésitez pas à faire remonter vos difficultés à l'adresse qui vous a été communiquée à plusieurs reprises.

### DIU IST:

4 modules à 4 lieux différents (LYON, GRENOBLE, SAINT ETIENNE et CLERMONT FERRAND) :

Voir le compte-rendu de la réunion du 27 mars 2012.

La validation des acquis sera mise en place plus tard, après l'évaluation d'une année de ce DIU.

### Election et renouvellement du bureau Régional.

Même si le bureau est très dynamique, il est souhaitable d'avoir de nouvelle candidature.

Pour apporter de nouvelles idées, un autre fonctionnement, partager d'autres missions, être présente dans d'autres groupes de travail etc...

Un appel à candidature sera envoyé à la rentrée de Septembre, réfléchissez dès aujourd'hui...



## **La collaboration en pluridisciplinarité : entre transparence et confidentialité Léonie Zanella, infirmière**

*« La pratique de la santé au travail est une activité multidisciplinaire et multisectorielle (...) impliquant une participation accrue de spécialistes appartenant à diverses professions au fonctionnement des services de santé au travail. »*

(Nouveau code international d'éthique pour les professionnels de santé au travail du 12 mars 2002)

Débutante en santé au travail, je découvre la pluridisciplinarité. Très vite, je me heurte à des difficultés de communication avec les Ressources Humaines, le service sécurité ou encore les managers. Soumise au secret, que leur dire ? Jusqu'où aller dans mes transmissions ? Quel feedback puis-je leur donner ?

J'ai eu l'occasion de réfléchir à cela dans mon travail de mémoire pour l'obtention de la Licence des Métiers de la Santé au Travail et dans l'Environnement.

Je me suis d'abord intéressée au ressenti des autres infirmières de santé au travail en Suisse Romande. Il s'avère que, si les  $\frac{3}{4}$  d'entre elles sont tout à fait d'accord pour dire que la pluridisciplinarité est favorable à une meilleure protection de la santé,  $\frac{1}{3}$  voit leur indépendance professionnelle parfois voire souvent remise en question.

De plus,  $\frac{2}{3}$  ressentent parfois voire souvent des difficultés pour respecter la confidentialité en général, et  $\frac{1}{3}$  estime ne pas avoir suffisamment de ressources pour y faire face.



En effet, en tant qu'infirmières nous sommes soumises à des règles déontologiques strictes, notamment avec le secret professionnel et le devoir de confidentialité. Employées par une entreprise, nous sommes soumises à un contrat de travail et au règlement interne.

⇒ **Comment collaborer en pluridisciplinarité tout en garantissant la protection des données qui nous sont confiées ?**

Nous avons un devoir envers :

- L'employeur,
- L'employé,
- La législation et la déontologie.

Mon hypothèse est que ces trois devoirs ne sont pas toujours compatibles dans notre pratique et nous nous retrouvons parfois confrontées à des conflits d'intérêts.

L'objectif est donc de devenir un interlocuteur fiable pour toutes les parties.

Pour cela, il me faut :

- clarifier mon rôle, mes conduites professionnelles, mes limites
- clarifier avec mes interlocuteurs l'étendue des informations pouvant être transmises
- promouvoir le rôle du service médical et le mien auprès de l'ensemble du personnel

Ma recherche a essentiellement consisté à interroger et m'entretenir avec des personnes ressources : médecin inspecteur, assistant social, infirmières de santé au travail.

Je suis revenue sur des cas vécus et les ai analysés, afin de mieux comprendre pourquoi je me suis retrouvée en difficulté et quelles actions j'ai mis ou aurais pu mettre en œuvre.

Le bilan de mon enquête montre :

- l'importance de connaître la réalité du cadre : définir le problème, identifier les risques, connaître et rappeler le règlement interne et le cadre légal.
- l'importance de définir des attitudes : communication claire et précise à l'ensemble des intervenants, information systématique au médecin (si présent), respect du consentement ++, entretien d'une relation de confiance, affirmation de l'indépendance professionnelle, échanges, partage avec un réseau (collègue, Association des infirmières de santé au travail ...)

En somme, trouver des consensus pour intervenir auprès de l'ensemble des intervenants en santé et sécurité au travail. J'ai donc fait des propositions d'actions :

- Revoir le cahier des charges / job description afin d'élargir la notion de « service » et le rôle psycho-social
- Pour les informations transmissibles, expliquer contraintes de la confidentialité, s'aider éventuellement de procédures
- Intervention auprès des nouveaux engagés, par exemple lors des journées d'accueil, afin d'être plus visible et d'expliquer ce que l'on propose
- Pour la promotion du service, s'aider de l'intranet, faire un rapport d'activité annuel
- Réflexion sur l'utilité d'une charte

En conclusion, je dirais que :

- La pluridisciplinarité est essentielle à la protection de la santé physique et psychique des salariés
- Que la communication est rendue compliquée par le principe de confidentialité
  - ▣ Importance du réseau de confiance
- Qu'il n'y a pas de règle de comportement, la gestion de la confidentialité est propre à chacun en fonction de notre expérience et de nos relations avec les autres intervenants.

**Attention à ne pas s'isoler en se retranchant derrière le principe de confidentialité !**

*« Le résultat de notre pratique est le fruit d'un compromis ! »*

Citation lors du symposium franco-québécois de droit en santé au travail, Lille, juin 2009



## **Intérêt de la clinique du travail Docteur Christian TORRES de l'ARACT**

Salarié avec discours stéréotypé: harcèlement, pression, charge, manque de reconnaissance  
Il présente un certain désarroi, une impuissance, du ressentiment

Réponse: compassion, conseils : prendre de la distance, hygiène de vie, soigner

Dimension historique, métier portée par la personnalité = métier en danger

L'individu est un rouage qui reçoit des ordres, il y a un risque de débordement entraînant la maladie s'il ne peut pas agir.

Peut-on agir sur la situation? Renforcer les moyens? Diminuer les contraintes?

La participation du salarié est nécessaire pour l'analyse.

Peut-il agir sur l'action ? C'est à dire mobiliser son intelligence dans son travail à la suite de fortes contraintes, manœuvrer dans les marges.

Peut-il être autonome ? C'est à dire apprendre des choses nouvelles, être créatif, avoir un haut niveau de compétences.

Le soutien et la solidarité environnementale sont importants.

Dans le travail, ce qui fait mal ce n'est pas ce qu'on fait mais ce que l'on n'a pas fait, les réponses que l'on ne peut pas apporter. On est constamment en train d'agir et de réinterpréter la consigne.

Le travail peut être un lieu de développement personnel, pas seulement un lieu d'aliénation. On peut en sortir, grandir.

L'adaptation entre l'exigence hiérarchique et le réel permet le développement du métier et du professionnalisme. Cela entraîne un effet positif sur la santé.

La nouveauté est la mise sous procédure : mise sous critères d'évaluation (chiffres). En soi cela fonctionne mais se posent les problèmes lors de situations particulières = perte de temps par rapport au « vrai » travail et/ou temps non évaluable

La prévention n'est pas évaluable mais permet d'ouvrir le débat en parlant des faits repérés à la suite d'entretien.

L'intensification du travail dégrade la qualité du travail ce qui entraîne une dégradation des critères de qualité et donc des choix à faire....le dernier verrou est la sécurité.

Pour s'en sortir, une stratégie individuelle se développe et on perd donc les repères communs et l'entraide recule. De plus, la charge de travail augmente.

La dégradation de la qualité du travail n'est pas prise en compte et à terme engendre un impact économique.

Conséquences :

Conflits interpersonnel de type harcèlement par exemple

Atteinte de la santé = AT, TMS, dépression, suicides, addictions, envahissement de la vie privée (crise)

☒ Je souffre parce que je pâtis de la situation et que je ne peux pas agir.

Il est donc important de restaurer le pouvoir d'agir mais il y a une distance importante entre ce que fait le salarié et ce qu'il dit: il ne perçoit pas ce qu'il fait. Il ne se reconnaît pas dans ses actions.

La souffrance, c'est la diminution du pouvoir d'agir.

« le cerveau intime »

On confond les effets et la cause car submergé par l'émotion (harcèlement, conflits relationnels) et par sa mémorisation des faits

Mémoire explicite ou consciente (sémantique = histoire, épisodique = contexte)

Mémoire implicite ou inconsciente (procédurale = brossage des dents, émotive)

Le stress influe sur la physiologie (sécrétion de cortisol)

Le stress chronique altère la mémoire épisodique donc la difficulté de revenir sur les événements.

L'analyse doit être basée sur des faits (temps et lieu), sur les objets du travail, sur les relations entre les salariés.

Poser des questions conduit à une compréhension différente.

L'analyse peut être conduite en 2 temps à distance après les premiers soins. Il faut prévoir du temps et pas de consultation ensuite.

## Bibliographie :

### 1- La responsabilité de l'infirmier(e)

#### Internet :

- sur **site du GIT**

#### « La responsabilité professionnelle de l'infirmier(e) »

Laurence Venchiarutti, Infirmière libérale et expert infirmier, Nantes. 12 p.

*mémo sur les différents types de responsabilité*

[www.git-France.org/fichiers/gre11LV.pdf](http://www.git-France.org/fichiers/gre11LV.pdf)

- « **la responsabilité de l'infirmière dans les situations d'urgences** »

maj. mai 2011, Nathalie Lelièvre, juriste spécialisée en droit de la santé

mémo avec définitions de l'urgence ; les limites à l'intervention de l'Ide ; que faire quand

le médecin ne se déplace pas ; quid de la prescription par téléphone. 4 p.

sur **site** : [infirmiers.com/responsabilite-infirmiere-dans-les-situations-urgence-html](http://infirmiers.com/responsabilite-infirmiere-dans-les-situations-urgence-html)

- « **Les responsabilités de l'infirmière** »

maj. juillet 2010, Emmanuel Poirier, juriste

*mémo sur la triple responsabilité : civile ou administrative, pénale, disciplinaire* 1 p

[www.macsf.fr/vous-informer/responsabilites-infirmiere.html](http://www.macsf.fr/vous-informer/responsabilites-infirmiere.html)

#### Livres :

#### « Les obligations et la responsabilité juridique de l'infirmière »

Marie-Paule Florin, T. Moussa, C. Ollier

Ed. Heures de France, éd nov. 2001, 277p. (23€)

#### « La responsabilité juridique de l'infirmière »

Claude Rambaud, G. Holleaux Ed. Lamarre 2008, 271 p. (28,50€)

*Le malade peut-il s'opposer à un traitement ? ; comment accéder à son dossier ; un infirmier répond-il de ses erreurs...*

#### « Les obligations de l'infirmier : responsabilités juridiques et professionnelles »

Nathalie Lelièvre, Ed. Heures de France, 2003, 126 p. (18€)

*facile d'accès analyse du rôle infirmier, de ses obligations + textes juridiques*

#### « La responsabilité infirmière »

Gilles Devers, avocat Lyon,

docteur en droit, enseignant à Lyon 1 et 3, ancien infirmier hospitalier

Ed. Eska, collection le droit au service de la santé, 2000, 158 p. (29€)

*Le droit ne doit pas être subi mais compris et utilisé...*

*Théorie, lexicque, jurisprudence.*

### 2- Le Travail : psychodynamique du travail, souffrance au travail

#### « De la psychopathologie du travail à la psychodynamie du travail »

Christophe Dejourn, psychiatre et psychanalyste, fondateur de la psychodynamique du travail au CNAM Paris, *Historique*, 2 p.

« **Éléments de psychodynamie du travail** »

Philippe Davézies in Education Permanente n° 116, 16 p.  
avec biblio et articles de Davézies et Dejours et autres auteurs

« **Travail vivant : 1 Sexualité et travail** »

Christophe Dejours, Ed. Payot, genre : psychanalyse, 2009, 224 p. (18.50€)  
Voir les interviews de Ch. Dejours sur dailymotion.com ; mediapart.fr ;  
youtube.com « qu'est-ce que le travail vivant ? »

« **Souffrance en France** »

Christophe Dejours, Ed. Le Seuil, 1998, en poche Le Point, 2009  
Très bonne présentation du livre par [www.unige.ch/fapse/life/livres/D.html](http://www.unige.ch/fapse/life/livres/D.html)  
voir article-entretien in « Le Monde.fr » du 21-04-2011 « Sortir de la souffrance au travail » 5 p.

« **Suicide et travail : que faire ?** »

Christophe Dejours, PUF, 2009  
t suite à cette publication voir article-entretien in « Le Monde.fr » du 19-09-2009  
« Si on ne repense pas le travail, il faut s'attendre à pire que les suicides » 5 p.  
Article in Revue du CNRS n° 184, Mai 2005 « Suicide dans l'entreprise : l'ultime témoignage » 1 p. sur site : CNRS le journal/ les nouveaux visages du travail.  
entretien sur colblog du 17-08-2009. 1p.

« **Harcèlement moral au travail, la violence perverse au quotidien** »

Marie-France Hirigoyen, psychiatre, psychanalyste et victimologue, enseignante  
Paris Descartes, spécialiste de la violence psychologique. Ed. La Découverte, 1998

« **Malaise dans le travail, harcèlement moral : démêler le vrai du faux** »

Marie-France Hirigoyen, Ed. La Découverte, 2001  
[www.mariefrance-hirigoyen.com/fr](http://www.mariefrance-hirigoyen.com/fr)

« **Abus de faiblesse et autres manipulations** »

Ed. JC Lattes 2012

« **Travail et pouvoir d'agir** » Yves Clot, professeur titulaire de la chaire de Psychologie du travail au CNAM, Paris

Ed. PUF, 2008.

Pour écouter et voir sa conférence donnée à Lyon 2 en déc 2008 : [recherche.univ-](http://recherche.univ-lyon2.fr/greps/podcasts)

[lyon2.fr/greps/podcasts](http://recherche.univ-lyon2.fr/greps/podcasts)

« **Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux** »

**Yves Clot,**

Ed. La Découverte, mai 2010